



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Навчально-науковий медичний інститут
КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР

6057 Методичні вказівки

до практичного заняття

на тему «Особиста гігієна персоналу та пацієнтів.

Гігієнічні та лікувальні ванни.

Профілактика пролежнів, причини,

типова локалізація, класифікація та догляд.

Організація харчування дітей у лікарні»

з дисципліни «**Догляд за хворими.**

Практика педіатрична»

(згідно з умовами Болонського процесу)

для здобувачів спеціальності 222 «*Медицина*»

очної форми здобуття вищої освіти

Суми

Сумський державний університет

2025

Методичні вказівки «Особиста гігієна персоналу та пацієнтів. Гігієнічні та лікувальні ванни. Профілактика пролежнів, причини, типова локалізація, класифікація та догляд. Організація харчування дітей в лікарні» із дисципліни «Догляд за хворими. Практика педіатрична» / укладачі: О. І. Сміян, В. А. Горбась, В. О. Бугаєнко, Л. М. Конєва, О. О. Журба. – Суми : Сумський державний університет, 2025. – 74 с.

Кафедра педіатрії НН МІ



Цей твір ліцензовано на умовах

[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

(Із Зазначенням Авторства-Некомерційна-Поширення на тих самих умовах 4.0 Міжнародна)

© Сумський державний університет, 2025

ВСТУП

Проходження виробничої практики для студентів 2-го курсу – помічник медичної сестри педіатричного відділення базується на основі робочої програми, розробленої з урахуванням вимог до практичної підготовки студентів вищих медичних закладів освіти України III–IV рівнів акредитації за спеціальністю 222 «Медицина» та згідно з умовами кредитно-модульної системи за Болонським процесом навчання.

Своєрідність проходження виробничої практики студентами 2-го курсу «Догляд за хворими. Практика педіатрична» у клініці кафедри педіатрії на базі КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР полягає в тому, що саме на цій кафедрі розпочинається вивчення педіатрії як науки про здорову й хвору дитину та викладаються теоретичні та практичні аспекти загального та посистемного догляду за дітьми як за здоровими, так і за хворими, формуються засади для подальшого вивчення педіатрії в межах матеріалу молодшої медичної сестри, помічника медичної сестри чи помічника медичного брата.

ГОЛОВНОЮ МЕТОЮ педіатричної практики по догляду за дітьми є досягнення основних кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійній програмі підготовки спеціалістів за спеціальністю 222 «Медицина» на основі вивчення питань загального догляду за дітьми з різною соматичною, інфекційною та хірургічною патологією, організації роботи молодшої медичної сестри, питань надання кваліфікованого догляду дітям в умовах стаціонару чи амбулаторно, засвоєння правил виконання медичних маніпуляцій щодо догляду за дітьми різного віку. Ці методичні вказівки розроблені для студентів очної форми навчання за напрямом підготовки 222 «Медицина» і для молодших медичних сестер чи молодших медичних братів

лікувальних закладів. Згідно з навчальним планом дисципліни передбачена форма підсумкового контролю – залік. Оцінювання знань здійснюється на кожному практичному занятті та в кінці семестру.

АКТУАЛЬНІСТЬ: кожен молодший медичний працівник повинен дотримуватися правил особистої гігієни та дотримувати гігієну пацієнтів. Здоров'я і правильний розвиток дитини залежать від оптимального гігієнічного догляду за нею.

Гігієнічний догляд за пацієнтами має велике значення для гармонійного перебування пацієнта в терапевтичному стаціонарі та є важливим превентивним заходом профілактики інфекційно-запальних процесів. Особливе значення приділяється організації режиму дня, харчування, вибору одягу, предметів догляду, постільної білизни, застосування протипролежневого матрацу та гігієнічних заходів. Такий догляд повинен здійснювати середній за допомогою молодшого персонал. Професіоналізм медичного персоналу під час виконання медичних маніпуляцій багато в чому визначає ефективність лікування дитини та терміни її одужання.

Гігієнічні ванни мають істотний вплив догляду за дітьми, особливо раннього віку. Лікувальні ванни є обов'язковим компонентом терапії деяких захворювань. Ефективність ванн залежить від збереження методики їх виконання.

ЗАГАЛЬНА МЕТА – знати правила особистої гігієни персоналу та пацієнтів. Вміти доглядати за дітьми різного віку. Засвоїти методику проведення гігієнічної та лікувальних ванн. Вміти правильно організувати харчування в лікарні для дітей різного віку.

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Уміти:

1. Дотримуватися особистої гігієни персоналу.
2. Проводити заміну постільної та натільної білизни тяжкохворим дітям.
3. Здійснювати догляд за шкірою дітей в умовах лікарні.
4. Проводити туалет зовнішніх статевих органів.
5. Проводити туалет носа, очей і вух дитини раннього віку.
8. Проводити гігієнічну ванну дітям різного віку.
9. Проводити лікувальну ванну.
10. Організовувати заходи профілактики пролежнів.

Знати:

1. Професійні обов'язки молодшого медичного персоналу. Особисту гігієну персоналу.
2. Техніку оброблення рук персоналу в різних ситуаціях.
3. Догляд за вухами, очима, носом новонароджених дітей.
4. Техніка проведення гігієнічної ванни дітям різного віку.
5. Техніку проведення лікувальних ванн для дітей різного віку і з різною патологією.
6. Техніку підмивання дітей.
7. Продемонструвати техніку оброблення рук персоналу.
8. Продемонструвати принципи профілактики пролежнів на різних стадіях розвитку.
9. Основи організації харчування в лікарні для дітей різного віку.
10. Правила заміни постільної та натільної білизни в тяжкохворих дітей і дітей-інвалідів.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ

Теоретичні питання до заняття

1. Вивчити правила особистої гігієни персоналу дитячих закладів:
 - а) загальний вигляд медперсоналу;
 - б) догляд за руками;
 - в) спецодяг медпрацівника;
 - г) стан його здоров'я.
2. Вивчити особливості догляду за шкірою дітей різного віку:
 - а) техніка підмивання дітей;
 - б) туалет носа, вух;
 - в) догляд за нігтями;
 - г) догляд за волоссяною частиною голови;
 - г) догляд за очима.
3. Вивчити способи заміни постільної та натільної білизни.
4. Вивчити методику проведення гігієнічної ванни:
 - а) вимоги до ванної кімнати;
 - б) підготовка ванни до купання;
 - в) значення гігієнічної ванни;
 - г) частота проведення ;
 - г) протипоказання;
 - д) методика проведення.

КОРОТКИЙ ВИКЛАД МАТЕРІАЛУ

Особиста гігієна медичного персоналу

Насамперед медичний персонал лікарні повинен проходити обов'язковий медичний огляд перед влаштуванням на роботу (самостійно), а також періодично під час роботи або в подальшому (за рахунок установи, в якій працює), а саме:

- огляд спеціалістами (терапевт, дерматовенеролог, гінеколог, стоматолог) – 1 раз на рік;

- обов'язкові обстеження на кишкове, дифтерійне й стафілококове бакносіїство, гельмінтози – 2 рази на рік;
- рентгенографія (флюорографія) органів грудної клітки – 1 раз на рік.

Постійне дотримування правил особистої гігієни має важливе значення щодо попередження інфікування персоналу та постійно контролюється ВІК установи.

Перед початком робочої зміни щоденно молодший і середній медичний персонал повинен відповідати таким критеріям: на руках не повинно бути гнійників, порізів; повинні бути коротко підстрижені нігті без лаку, чисті руки та ін.

За наявності гнійничкових захворювань шкіри, ГРВІ, порушень функції травного каналу, інших відхилень працівника не допускають до роботи до повного видужання. Виявлені бактеріоносії також до роботи не допускаються і проходять санацію.

Обов'язкова наявність спецодягу (халати, шапочка, взуття, маска з 4 шарів марлі, яка змінюється кожні 4 години або респіратор).

Контроль за особистою гігієною медперсоналу у відділеннях лікарні бере на себе відділ інфекційного контролю, що має право періодично проводити перевірки щодо зовнішнього огляду персоналу, щодо знать поведження з відходами пацієнтів, щодо попередження інфікування та внутрішньолікарняних інфекцій, а також старша медична сестра відділення спостерігає щоденно за дотриманням вимог.

Гігієна пацієнтів

Особиста гігієна хворого залежить від положення в ліжку і загального стану. Час у лікарні хворий в основному проводить у ліжку. Розрізняють декілька положень хворого в ліжку.

Активне – це положення, коли хворий може самостійно вставати з ліжка, сидіти, ходити. Але таке положення не завжди є показником доброго здоров'я людини, бо, наприклад, хворі на злоякісну пухлину до останнього часу свого життя можуть перебувати в активному положенні. За такого положення хворий самостійно може дотримуватися правил особистої гігієни.

Пасивне – це положення, коли хворий не може самостійно пересуватися, повертатися в ліжку, підняти руки, ноги, голову і лежить у такому положенні, в яке його поклали. Зазвичай таке положення свідчить про важкий стан хворого, і перебувають у ньому паралізовані та надто виснажені хворі. За такого положення хворий самостійно не завжди може дотримуватися правил особистої гігієни, інколи потребує допомоги медперсоналу. «

Вимушене положення буває декількох видів:

– вимушене активне – це коли хворий займає самостійно, свідомо таке положення, щоб полегшити свої страждання: положення ортопное – вимушене положення сидячи або напівсидячи зі спущеними донизу ногами за серцевої недостатності, таке положення зменшує задишку в хворого; колінно-ліктьове положення хворого з виразкою на задній стінці шлунка, таке положення зменшує біль у шлунку; положення сидячи з фіксованим плечовим поясом (упирання руками в ліжко) займають хворі з нападом бронхіальної астми, воно зменшує задишку; так звана поза «магометанина, що молиться» (нахил тулуба максимально вперед), її займають хворі на перикардит, це зменшує біль у серці. Потрібно пам'ятати, що не у всіх випадках вимушене активне положення, полегшуючи стан хворого, сприяє його одужанню. Наприклад, під час наявності абсцесу в легені хворий намагається лежати на хворому боці, бо це зменшує кашель та виділення харкотиння, але це набагато погіршує перебіг хвороби, бо для одужання потрібне максимальне

вивільнення від гною, що накопичився в порожнині абсцесу;

– вимушене пасивне положення в ліжку – це коли хвороба змушує хворого зайняти його, наприклад, у разі правця – так зване положення опістотонус, коли внаслідок тонічної судоми тіло хворого вигинається дугою (він лежить на потилиці та на п'ятках), таке положення зазвичай не покращує стану хворого, а погіршує його.

Медичний працівник повинен знати, яка хвороба в пацієнта, який режим йому призначив лікар, щоб створити зручне положення в ліжку, наприклад, підняти підголів'я або підкласти декілька подушок під тулуб хворому з задишкою, часто перекладати на різні боки хворого з пасивним положенням, щоб у нього не утворювалися пролежні.

Гігієнічні вимоги до ліжка, в якому перебуває тяжкохворий

Будова функціонального ліжка. Ліжко складається з трьох рухливих секцій, що змінюють своє положення за допомогою спеціальних пристосувань або ручок, що їх регулює медична сестра. Нині існують зручні функціональні ліжка, де хворий самостійно, не змінюючи положення, за допомогою ручок або кнопок може змінювати своє положення. Такі ліжка також обладнані приліжковими столиками, штативом для крапельниці, секціями для підкладних суден і сечоприймачів. Ліжко має бути обладнане добре натягнутою сіткою, що створює рівну поверхню. На неї кладуть матрац, що також повинен бути без горбиків і западин. Краще за все, щоб матрац був із щільного та товстого поролону. А ще краще, щоб поролоновий матрац складався з 2–3 секцій, які під час забруднення можна змінити. Наматрацник, що зазвичай шиється зі щільної тканини (тику), потрібно часто

провітрювати (не рідше одного разу на два дні), а за необхідності – дезінфікувати. Для хворого з нетриманням сечі або калу по всій площі матрацу кладуть гумову або поліетиленову клейонку. Поверх клейонки кладуть простирадло, краї якого підгортають під матрац, щоб воно не скочувалося та не утворювало брижів. Подушки розміщують таким чином, щоб нижня (з пір'я) трохи виступала з-під верхньої (пухової) подушки; остання повинна упиратися в спинку ліжка. На подушки надягають білі наволочки. Для вкривання хворого залежно від сезону застосовують байкову або вовняну ковдру з підковдрою. Постільну білизну необхідно перестилати щоденно вранці та на ніч, а за потреби й частіше, перемінювати не рідше одного разу на 7–10 днів, а під час її забруднення (сечею, калом) – одразу.

Особиста гігієна хворих передбачає туалет сечостатевих органів. Для виконання туалету необхідні клейонка з пелюшкою або вологостійка пелюшка; судно, краще – два (може бути гумовим, емальованим, пластмасовим, фаянсовим); посудина для води або асептичного розчину; вода або асептичний розчин, $t - 40\text{ }^{\circ}\text{C}$; за необхідності – фартух; маска, рукавички; посудина зі стерильним корнцангом; стерильний лоток зі стерильною серветкою чи ватно-марлевым тампоном.

Послідовність дій

1. Змініть рукавички після подання судна пацієнтові, обробіть руки антисептиком, надіньте нові стерильні рукавички. Якщо ж ця маніпуляція проводиться самостійно перед іншою, то повністю приготуйтеся заздалегідь, а рукавички надіньте в палаті безпосередньо перед проведенням туалету сечостатевих органів.

Положення дитини – «на спині» з зігнутими в колінах ногами.

2. У ліву руку візьміть посудину з водою ($t - 40\text{ }^{\circ}\text{C}$)

або асептичним розчином, а в праву руку – корнцанг із ватно-марлевым середнім або великим тампоном. 3. Лийте воду (розчин) на серветку (тампон) так, щоб уникнути розбризкування, посудину тримайте на досить низькому рівні й промивайте лише в одному напрямку зверху вниз до анального отвору й обов’язково після цього змініть тампон (серветку) на новий.

Спочатку промийте пахові складки у напрямку тільки зверху вниз до анального отвору, змініть серветки (тампон), потім промийте лобок і великі статеві губи в напрямку лише зверху вниз, до анального отвору. Змініть тампон, потім промийте складочки між великими і малими статевими губами і малі статеві губи до анального отвору. Змініть тампон. В останню чергу промийте складочку між клітором, вхід у піхву.

Якщо вхід у піхву зяє, то перед початком підмивання або спринцювання його тампонують (так само діють у період «місячних» у дівчат старшого віку), потім виводять тампон і промивають піхву і промежінь до анального отвору.

Висушують у тій самій послідовності, звертаючи увагу на крижову ділянку.

У хлопчиків послідовність зберігається, лише під час оброблення статевого члена необхідно взяти його в ліву руку, злегка потягнути на себе крайню плоть, тим самим звільнити голівку, змочити в розчині серветку і промити її, змінюючи серветки.

У дівчаток-підлітків під час «місячних» піхву перед підмиванням тампонують і використовується асептичний розчин, у кінці підмивання тампон виводиться і промивають піхву з промежиною, потім піхву знову тампонують.

Особливості гігієни новонароджених передбачає таке:

1. Правила вмивання:

- з 1,5–2-місячного віку кип'яченою теплою водою;
- з 4–5 місяців водою з-під крана;
- частота – не менше 2 разів на день.

2. Догляд за зовнішніми статевими органами:

- підмивати проточною теплою водою;
- у напрямку спереду назад (особливо дівчаток);
- промокнути м'якою пелюшкою;
- змастити складки дитячим кремом.

3. Догляд за очима:

- два ватних тампони;
- змочити кип'яченою теплою водою;
- промити в напрямку від зовнішнього до внутрішнього кута ока;
- для кожного ока окремий тампон.

4. Догляд за вухами і носом:

- очищення вух і носа ватними джгутиками, змащеними дитячим кремом.

5. Ротова порожнина не очищається.

6. Догляд за нігтями:

- на руках нігті підрізають 1 раз на тиждень округлою лінією;
- на ногах 1 раз на 2 тижні по прямій лінії;
- застосовують ножиці з заокругленими кінцями.

7. За наявності гнейсу:

- за 2–3 години до купання змастити голову стерильною теплою олією, під час значних нашарувань – компрес з олії на 12 год. Після миття голови теплою водою з милом гнейс легко знімається ватним тампоном або зрізається ножицями разом із волоссям. Не можна видаляти гнейс за допомогою гребінця.

Лікувальні ванни в дитячій лікарні

Лікувальні ванни є важливим елементом фізіотерапевтичного лікування дітей. Вони використовуються для поліпшення загального стану, зменшення симптомів різних захворювань та підтримання процесів реабілітації. Використання лікувальних ванн у педіатрії має науково обґрунтовані переваги та доведену ефективність.

Показання та протипоказання проведення лікувальних ванн

Показання:

- Захворювання опорно-рухового апарату (артрит, міозит).
- Порушення нервової системи (нейропатії).
- Шкірні захворювання (екзема, псоріаз).
- Реабілітація після травм або операцій.

Протипоказання:

- Гострі запальні процеси.
- Серцево-судинні захворювання.
- Важкі форми алергії.
- Різке збудження дитини.
- Гострі захворювання, які супроводжуються судомами, маренням, ураженнями шкіри (гнійничкові висипання, ерозії, масивні виразки) тощо.

Класифікація ванн:

1. За метою ванни можуть бути:
 - гігієнічна;
 - лікувальна;
 - профілактична.
2. За місцем занурення ванни можуть бути:
 - загальні (занурюють усе тіло);
 - місцеві (половинні, ручні, ножні, сидячі).
3. Залежно від температури ванни поділяються на:

- холодні (нижче 20 °С);
- прохолодні (до 33 °С);
- індиферентні (34–36 °С);
- теплі (37–39 °С);
- гарячі (понад 40 °С).

У середньому тривалість ванни коливається від 3 до 30 хвилин.

Вимоги до ванн і ванної кімнати:

- температура повітря в приміщенні 22–25 °С;
- оброблення ванни 0,1%-м розчином Бланідас 300 або 0,05%-м розчином Бланідас Актив;
- миття гарячою водою з милом;
- обдають окропом.

Особливість проведення ванни для новонароджених:

- на дно очищеної ванни кладуть складену пелюшку;
- заповнюють гарячою кип'яченою водою, яку розводять холодною кип'яченою до 37–38 °С ;
- температура повітря не менше ніж 25 °С;
- поступове занурення дитини у ванну (сідниці, потім усе тіло до рівня сосків);
- починають мити дитину з голови;
- м'якою рукавичкою голову миють в напрямку від чола до потилиці;
- потім миють всі інші частини тіла (шию, тулуб, кінцівки, сідниці, проміжність);
- тривалість 3–5 хв;
- після ванни дитину перевертають спиною догори і обливають чистою водою, температура якої на 1–2 °С нижча, ніж у ванні;
- загортають у тепле м'яке простирадло;
- висушують обережними рухами;
- змащують складки кип'яченою олією;
- обличчя миють після ванни ватним тампоном,

змоченим охолодженою до кімнатної температури кип'яченою водою;

- обличчя миють у напрямку від рота до периферії.

Немовлят купують у теплій воді з низьколузжним милом 1–2 рази на тиждень не раніше як через 24 години після народження. До загоєння пупкової ранки купати дитину в кип'яченій воді.

Бажана частота проведення гігієнічних ванн:

- перша ванна не раніше як через 24 години після народження;

- до 6 міс. – щоденно;

- ванна з милом 1 раз на тиждень;

- після 6 міс. до 1 року – через 1 день;

- мінімальна частота до 2 років – 2 рази на тиждень;

- з 4–5 років – 1 раз на тиждень.

Умови проведення лікувальних ванн:

- під час проведення першої процедури обов'язкова присутність лікаря;

- надалі – присутність медсестри;

- вода досягає рівня сосків дитини;

- час проведення – не раніше 1 години після годування або за 40–50 хв до нього, за 1–1,5 години до сну;

- відпочинок після ванни – 20–30 хв.

Загальні протипоказання до лікувальних ванн:

- декомпенсація серцевої діяльності;

- новоутворення;

- активний туберкульоз;

- захворювання системи крові і кровотворних органів;

- інфекційні захворювання шкіри.

Види лікувальних ванн

Ванна	Технологія	Курс	Температура і тривалість	Показання
1	2	3	4	5
Хлористонатрієві ванни	50–100 г морської або кухонної солі на 10 л води. У кінці ванни хворого обливають чистою водою, на 1–2 градуси прохолоднішою, ніж вода у ванні 1 ч. л. концентрату на 20 л води	8–10 ванн через 1 день	36–37 °С 3–5 хв Тривалість збільшується на 1 хв кожні 2–3 дні 36–37°С 5–7 хв	Рахіт, м'язова гіпотонія, гіпотрофія
Хвойні ванни, хвойно-сольові ванни	100–150 г свіжої чистої хвої запарити в окропі, настояти 15–30 хв і процідити, потім додати у ванну або 3–5 крапель ефірної олії хвойного дерева	8–10 ванн через 1 день	36–37 °С 3–5 хв Тривалість збільшується на 1 хв кожні 2–3 дні 36–37°С 5–7 хв	Функціональні розлади нервової системи

1	2	3	4	5
Пінисті ванни	250–400 г <i>sapo viridas</i> розводять у невеликій кількості води за t 45–50 °С, виливають у ванну і збивають піну (води у ванні 8–10 см). У кінці ванни змити водою	8–10 ванн через 1 день	5–10 хв 38–39 °С	Суха й мокнуча екзема з вираженим свербінням
Мінеральні ванни	Підігріта вода з джерела (гідрокарбонатно-натрієві, гідрокарбонатно-магнієві, нарзанні тощо)	8–10 ванн через 1 день	5–10 хв 36–37 °С	Хвороби печінки
Сірководневі ванни	Концентрація 80 мг/л	8–10 ванн через 1–2 дні	5–10 хв 36–37 °С	Хвороби периферичної нервової системи, артрити, хвороби периферичних судин

1	2	3	4	5
Йодо-бромні ванни	1 л води + 100 г йодиду натрію + 250 г броміду калію (в темному посуді). 100 мл цього р-ну на одну ванну + 2 кг кухонної солі	8–10 ванн через 1 день	36–37 °С 10–12 хв	Протизапальна седативна дія
Крохмальні ванни	100 г крохмалю на 10 л води. Крохмаль розводять у невеликій кількості холодної води і виливають у ванну. Після ванни – душ	8–10 ванн щоденно або через 1 день	37–38 °С 8–10 хв	Шкірні прояви ексудативно-катарального діатезу
Гірчичні ванни	40 г гірчиці розчиняють у 10 л води за t 37 °С і виливають у 1 ванну, наповнену прісною водою, та розмішують. Поступово підвищують температуру води на 1–2 °С. На голову холодний компрес	8–10 ванн через 1 день. Місцеві – за необхідності	Загальні: 36–38 °С 5–7 хв. Місцеві: 39–40 °С 10–15 хв	Відволікаючий засіб під час захворювань органів дихання неалергічного походження

Ванна бальнеологічна гідротерапевтична

Використовується для лікувального масажу цілого тіла або його частин струменем води за допомогою масажної форсунки.

Ванна оснащена обладнанням для бульбашкового «перлинного» масажу струменем стисненого повітря з маленьких форсунок на дні ванни. Повітряні бульбашки проходять через струмінь води у ванні і діють на поверхню тіла на манер м'якого масажу шкіри з седативним ефектом, що дає сприятливий вплив на психіку й фізичний стан пацієнта.

Бульбашкова ванна застосовується насамперед під час безсоння, неврозів та інших неврологічних захворювань. Ванна також використовується під час лікування післятравматичних станів, пораненнях м'язів і захворювань суглобів, під час недостатнього кровообігу в кінцівках, ішіалгій, у разі спастичних паралічів.

Оброблення ванни проводиться рідкими миючими засобами. Забороняється використовувати розчин кислот, тверді порошки, які можуть пошкодити поверхню ванни!

Дезінфекція системи проводиться дезінфекційними розчинами.

Ванна заливається водою, потім потрібно налити дезінфекційний розчин і ввімкнути в режимі гідромасажу на 15 хвилин.

Після того, як ванна буде вимита й ополіскана, ванна готова для подальшого використання.

Правила проведення водолікувальних і гідромасажних процедур:

1. До експлуатації водолікувальних ванн допускається медперсонал, який пройшов навчання уповноваженими сервісними фахівцями.

2. Водолікувальні процедури відпускаються лише за призначенням лікаря.

3. Пацієнти, які страждають дерматологічними захворюваннями, ожирінням, цукровим діабетом, гіпертонією, з порушення кровообігу перед прийняттям водолікувальних процедур повинні обов'язково проконсультуватися в особистого лікаря.

4. Перед початком водолікувальних процедур забороняється вживати спиртні напої й сильнодіючі ліки.

5. Забороняється користуватись електроприладами на відстані менше ніж 1,5 метра від ванни.

6. Максимальна температура води у ванні не повинна перевищувати 40 °С, максимальна температура для вагітних жінок і дітей – 38 °С.

7. Тривалість першої гідромасажної процедури не повинна перевищувати 10 хвилин.

8. Оптимальна тривалість перебування пацієнта у ванні – 20–30 хвилин, оптимальна тривалість проведення гідромасажної ванни процедури – 10–20 хвилин.

9. Не рекомендується приймати гідромасажні процедури відразу після їжі.

10. З метою особистої безпеки та запобігання засмічення гідромасажної системи, пацієнти з довгим волоссям повинні під час прийому процедур одягати купальну шапочку.

11. Після водолікувальних процедур пацієнту необхідно провести від 15 до 60 хвилин у кімнаті відпочинку, лежачи на кушетці або сидячи в креслі.

Душ Шарко. Використання в дитячій лікарні

Душ Шарко – це водна процедура, яка поєднує в собі елементи масажу й гідротерапії.

Застосування разом із направленнями потоку гарячої та холодної води активізує функції організму. Теплові та

механічні подразники мають рефлекторну дію на вегетативну й ендокринну системи організму та стимулюють його захисні здібності.

Процедура масажу, так званий шотландський душ, означає масаж усього тіла струменями води таким способом:

а) простий душ задньої частини тіла пацієнта теплою водою:

1-й крок – водний масаж задньої поверхні ніг, сідничної частини та спини вздовж хребта пацієнта;

2-й крок – душ нижньої та середньої частини спини пацієнта гілковим способом;

3-й крок – душ верхньої частини спини гілковим способом;

б) точковий душ потоком води, направлений на передню та задню частини тіла пацієнта.

Температура холодної води 18–20 °С, гарячої 38–40 °С.

Тривалість проведення процедури 1–15 хвилин.

Курс лікування 8–12 процедур.

Ефективність лікувальних ванн можна оцінювати за різними критеріями: покращання рухливості, зменшення болю, поліпшення загального самопочуття. Рекомендується проводити моніторинг стану пацієнтів до, під час та після процедур.

Рекомендації для медичного персоналу

- Забезпечити належну підготовку медичних працівників у сфері фізіотерапії.

- Налагоджувати комунікацію з батьками, пояснюючи користь і необхідність лікувальних ванн у терапії їх дітей.

Лікувальні ванни є важливим інструментом у лікуванні та реабілітації дітей. Їх використання може значно поліпшити якість життя маленьких пацієнтів і сприяти швидшому одужанню. Важливо впроваджувати ці процедури в практику під контролем кваліфікованого медичного персоналу.

Особливості харчування дітей у стаціонарах лікарні (на прикладі соматичного відділення)

Харчування є важливим аспектом лікувального процесу в дитячих лікарнях. Правильний раціон сприяє швидкому відновленню, підтримує імунну систему та забезпечує необхідні поживні речовини для росту й розвитку дітей.

На сьогодні харчування дітям у лікарні призначають відповідно до віку. Норми харчування мають відповідати Нормам харчування на одного хворого на день у дитячих лікарнях та відділеннях (додаток 2 до Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ від 29.10.2013 № 931).

Основні принципи харчування

1. Індивідуальний підхід:

- врахування віку, ваги, стану здоров'я та особливостей захворювання;
- спеціальні дієти для дітей з алергіями, непереносимістю або специфічними захворюваннями (цукровий діабет, гастрит).

2. Баланс:

- харчування повинно бути різноманітним і містити всі необхідні макро- і мікроелементи: білки, жири, вуглеводи, вітаміни та мінерали;
- здорові жири (рослинні олії, риба), складні вуглеводи (цільозерновий хліб, каші) та джерела білка (м'ясо, молочні продукти).

3. Вітамінізація:

- додавання до раціону свіжих овочів і фруктів, що містять вітаміни та антиоксиданти.

4. Гідратація:

- забезпечення достатнього споживання рідини,

особливо під час підвищеної температури, блювоти або проносу.

Організація харчування

1. Меню:

- розроблення щоденного меню з урахуванням медичних рекомендацій;
- наявність різноманітних страв, щоб діти не відмовлялися від їжі.

2. Частота прийомів їжі:

- зазвичай діти харчуються 5–6 разів за 1 день, включаючи перекуси.

3. Сервірування:

- страви мають бути апетитними, порції – адекватними віковим особливостям.

Психологічний аспект:

- важливо створити комфортну атмосферу під час приймання їжі, оскільки емоційний стан дитини впливає на апетит;
- за можливості, залучення батьків до процесу харчування для підтримання дитини.

Дієти за Певзнером, розроблені в середині ХХ століття, мали значний вплив на дієтологію та лікувальне харчування. Проте на сьогоднішній день їхня актуальність дещо знизилася з кількох причин:

1. Наукові дослідження та нові знання

Сучасні дослідження в сфері харчування та медицини виявили багато нових аспектів про вплив різних харчових компонентів на здоров'я. Це дозволяє розробляти більш гнучкі й персоналізовані підходи до дієтотерапії.

2. Індивідуалізація харчування

Сучасна дієтологія акцентує увагу на індивідуальному підході до харчування, враховуючи генетичні особливості, спосіб життя, смакові уподобання і медичні показання. Дієти за Певзнером є більш

стандартними і не завжди враховують ці фактори.

3. Відсутність гнучкості

Дієти за Певзнером мають чітко визначені меню та рекомендації, що може бути незручним для пацієнтів. Сучасні підходи пропонують більшу гнучкість, що сприяє кращій дотриманості дієти.

4. Зміни в харчовій промисловості

Розвиток харчової промисловості, нові технології та продукти створюють можливості для більш різноманітного й здорового харчування, що не завжди вписується в межі традиційних дієт.

5. Популяризація здорового способу життя

Сучасні тенденції акцентують увагу на загальному здоров'ї й профілактиці, що охоплює не лише дієти, а й фізичну активність, психічне здоров'я та інші аспекти.

Хоча дієти за Певзнером стали основою для лікувального харчування, сучасна дієтологія пропонує більш адаптивні, індивідуалізовані та науково обґрунтовані підходи. Це сприяє кращій дотриманості й результативності дієтотерапії для пацієнтів.

Замість дієт за Певзнером у лікарнях нині впроваджуються більш сучасні та індивідуалізовані підходи до харчування. Ось кілька основних напрямків:

1. Персоналізоване харчування:

- **аналіз потреб:** урахування індивідуальних особливостей пацієнтів, таких як вік, стать, стан здоров'я, наявність алергій і смакові вподобання;
- **генетичні тести:** використання генетичних досліджень для визначення оптимальних харчових стратегій.

2. Дієтичні рекомендації:

- **гнучкі меню:** створення адаптованих меню, які можуть варіюватися залежно від стану пацієнта та його уподобань;

- **використання сучасних знань:** упровадження новітніх досліджень у сфері харчування, що дозволяє формувати дієти на основі актуальних наукових даних.

3. Інтеграція з психологічними аспектами:

- **психологічна підтримка:** врахування емоційного стану пацієнтів, що може впливати на їх апетит та вибір їжі;

- **терапія харчуванням:** поєднання дієтичних заходів із психотерапевтичними підходами.

4. Профілактика та загальне здоров'я:

- **збалансоване харчування:** акцент на загальному здоров'ї, включаючи фізичну активність, харчові добавки та інші аспекти здорового способу життя;

- **освітні програми:** навчання пацієнтів основам здорового харчування для профілактики захворювань.

5. Інноваційні технології:

- **технології моніторингу:** використання додатків і платформ для контролю харчування, що дозволяють пацієнтам слідкувати за своїм раціоном;

- **віртуальні консультації:** телемедицина та онлайн-дієтологічні консультації, які забезпечують доступ до експертної допомоги.

Ці підходи сприяють поліпшенню якості харчування в лікарнях, роблячи його більш адаптованим до потреб пацієнтів і ефективнішим у підтриманні їх здоров'я.

Складання щоденних меню-розкладів, меню здійснюється медичним працівником, завідувачем харчоблоку оздоровчого закладу на підставі примірних двотижневих меню, підписується керівником закладу. Більшість дітей потребує збалансованого харчування відповідно до віку й витрат енергії. Якщо через певне захворювання раціон дитини потрібно значно змінити, то відповідні рішення ухвалює особистий лікар разом із лікарем-дієтологом.

На сьогодні законодавство містить суперечливу інформацію щодо кількості ротацій лікарняного меню. Відповідно до абзацу 2 пункту 7 Порядку надання послуг із харчування громадян у закладах охорони здоров'я, операції з надання яких звільняються від оподаткування податком на додану вартість, затвердженого постановою КМУ від 05.09.2012 № 818 (далі — Порядок № 818), приблизне **двотижневе** меню складається з урахуванням особливостей харчування населення відповідного регіону та норм харчування в грамах, а **щоденне** меню складається на основі наявності продуктів згідно з приблизним меню.

Натомість пунктом 2 Наказу № 931 передбачалося розроблення **тижневого** меню.

На практиці медичні заклади послуговуються як тижневим, так і двотижневим меню – залежно від специфіки того чи іншого закладу та середнього терміну перебування пацієнтів у такому закладі. Водночас наявні нормативні розбіжності неодноразово ставали приводом для дискусії з органами аудиту (як зовнішнього, так і внутрішнього).

Особливості лікувального харчування під час окремих уроджених порушень обміну речовин (ензимопатій) у дітей

Фенілкетонурія	<ul style="list-style-type: none"> • Уроджене порушення обміну амінокислот; в основі лежить уроджена недостатність ферменту фенілаланінпероксидази, що бере участь в окиснювальному перетворенні фенілаланіну в тирозин; • під час накопичення в крові фенілаланіну й продуктів його аномального обміну розвивається розумова неповноцінність; • дієтотерапія як єдиний ефективний метод лікування недуги – з перших місяців
----------------	---

	<p>життя дитини;</p> <ul style="list-style-type: none"> • у харчуванні – різке обмеження надходження з їжею фенілаланіну; • рекомендується переведення на штучне вигодовування й призначення гідролізатів білка з відсутністю фенілаланіну: «Мінафен» (Англія), «Берлофен» (Німеччина), «Кетоніл» (США), «Лофенак» (США), «Гіпофенат»
Галактоземія	<ul style="list-style-type: none"> • Уроджене порушення вуглеводного обміну, пов'язане з уродженою недостатністю ферменту галактозо-1-фосфат-уридилтрансферази, внаслідок чого виникає блок на шляху розщеплення одного з компонентів цукру-галактози; • під час накопичення продуктів обміну розвивається ендогенна інтоксикація, що призводить до тяжких наслідків: ураження мозку, печінки, очей, настає повна інвалідизація чи навіть смерть хворого; • у харчуванні: виключення молока і молочних продуктів, призначення низьколактозних чи безлактозних сумішей («Нутрісоя», «Бонасоя», «Симілак-ізоміл» та ін.); <p>після 1 року виключаються поряд із молочними продуктами продукти, в яких можлива наявність галактозидів (шоколад, кава, квасоля, горох)</p>
Гіпо- й алактазія	<ul style="list-style-type: none"> • Уроджене порушення вуглеводного обміну, в основі якого лежить недостатність чи повна відсутність ферменту лактази, внаслідок чого порушується розщеплення в кишківнику лактози; • основні прояви недуги – кишкові розлади, зригування, здуття живота, блювання, розвиток гіпотрофії; у харчуванні: виключення з харчового раціону молока та молочних

	продуктів, замінюючи їх низьколактозними чи безлактозними сумішами («Нутрі-соя», «Симілак-ізоміл», «Бона-соя» та ін.)
Целіакія	<ul style="list-style-type: none"> • Уроджена ензимопатія, пов'язана з уродженою недостатністю чи відсутністю ферментів – амінопептидаз, що беруть участь у травленні білка злакових – глютену, зокрема його фракцій – гліадину (пшениці й жита), авеніну (вівса) і гардеїну (ячменю); • накопичення продуктів неповного розщеплення їх має токсичний вплив на слизову оболонку кишківника з розвитком диспептичного синдрому; • у лікувальному харчуванні – агліадинова (вільна від глютену) дієта з виключенням із харчового раціону пшеничної, житньої та вівсяної муки, манної, вівсяної, толокняної круп, хліба, сухарів, макаронних виробів, кондитерських мучних виробів; дозволяються – рис, гречана крупа, кукурудзяна мука, молоко, сир, кисломолочні продукти, яйця, овочі, фрукти, соки, масло, цукор, мед, варення

Профілактика пролежнів і боротьба з ними

1. Місця типових пролежнів: лопатки, крижі, гомілки, лікті, п'яти, потилиця.

2. Етапи утворення пролежнів: блідість – гіперемія – синюшність – набряк – утворення пухирів – виразка – некроз.

3. Профілактика:

– активізувати положення хворого й ліжка (зміна положення вдень кожні 2–3 год);

– стежити за правилами гігієни та частотою заміни постільної й натільної білизни;

– місця можливих пролежнів обробити теплою водою

з милом, камфорним спиртом, одеколоном;
– використання надувних кругів, матраців.

Профілактика та лікування пролежнів

Пролежень – це локальне ураження шкіри та/або глибших тканин. Пролежні – це ділянки шкіри, які пошкоджуються через тривале стиснення, зазвичай у людей, які тривалий час лежать або сидять без змінної позиції.

Формуються зазвичай над кістковими виступами внаслідок дії тиску або поєднання дії тиску та ковзання. Вони найчастіше виникають на ділянках тіла, які контактують із твердою поверхнею, таких як сідниці, п'яти, спина та лікті.

Класифікація пролежнів

Ступінь 1 – інтактна шкіра з наявністю еритеми, яка не блідне, розміщена зазвичай над ділянками кісткових виступів.

Ступінь 2 – ураження шкіри, яке частково поширюється на дерму, з наявністю неглибокої рани з рожевим або червоним дном, без струпу.

Ступінь 3 – поширюється на всю глибину шкіри. У рані може візуалізуватися підшкірна жирова клітковина, але кісток, сухожилків і м'язів не видно.

Ступінь 4 – поширюється на всю глибину шкіри аж до кісток, сухожилків або м'язів.

Основою профілактики пролежнів вважається режим зі зміною положення тіла кожні 2 години; метою профілактики пролежнів є зменшення впливу тиску.

Ретельні гігієнічні заходи сприяють підтриманню цілісності шкіри.

Стежити, щоб натільна й постільна білизна була чиста, суха, рівна.

Для догляду та захисту сухої шкіри можна використовувати зволожувальні засоби. Здорову шкіру потрібно зволожувати лише за наявності показань.

З метою захисту шкіри над кістковими виступами та шкіри з почервонінням, а також для зменшення тертя та профілактики пошкоджень шкіри можна використовувати такі засоби по догляду за ранами, як прозорі плівкові та колоїдні / поліуретанові пінні пов'язки.

Лікування пролежнів

Лікування пролежнів I стадії полягає в усуненні тривалого безперервного тиску на м'які тканини і мінімізації дії пошкоджувальних чинників. Місцеве лікування виразки, яка формується, передбачає ретельний туалет зміненої шкіри. Ділянку запалення обробляють антисептичним розчином, просушують і наносять мазі, які покращують загоювання.

У разі пролежнів II стадії для захисту рани від бактеріальної флори накладають поліуретанові плівкові пов'язки, які водночас не перешкоджають доступу кисню. На цій стадії шкірні пошкодження мають невелику площу, тому достатньо провести туалет із видаленням епідермісу в місцях утворення міхурів. За виразкою спостерігають до відновлення епітеліального шару. Під час появи будь-яких ознак запалення потрібно негайно розпочати антибактеріальну терапію.

Для наступної, III стадії характерним є некротичне враження шкіри з втягуванням підшкірної жирової клітковини. Основне завдання лікування – видалення хірургічним шляхом некротичних мас і очищення виразки від гнійного ексудату. Необхідно попереджати висихання рани, яка загоюється. Правильний догляд за нею передбачає

промивання та накладання асептичної пов'язки. Зазвичай проводять зрошення фізіологічним розчином під тиском. За необхідності видаляють некротичні тканини. Проводять механічне, хірургічне та ферментативне очищення рани.

Лікування пролежнів IV стадії передбачає висікання некротичних тканин, видалення виділень, зволоження рани, яка загоюється. Окрім медикаментозних засобів, які використовуються в лікуванні III стадії, застосовують різноманітні фізіотерапевтичні методи: УВЧ, лазер, фонофорез, електрофорез із антибіотиками.

Основні нормативні документи, що регламентують роботу закладів охорони здоров'я

1. Міжнародні стандарти забезпечення охорони здоров'я дитячого населення.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2023 року № 376 «Про внесення змін у додаток 3 до Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».
3. Наказ МОЗ України від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».
4. Наказ МОЗ України від 03.08.2020 № 1777 «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами».
5. Наказ МОЗ України від 06.09.2022 № 1602 «Про затвердження Змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведінки з медичними відходами».
6. Наказ МОЗ України від 05.11.2013 № 955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від

зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків».

7. Наказ МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення».

8. Наказ МОЗ України від 06.05.2021 р. № 882 «Про затвердження санітарно-протиепідемічних правил і норм використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ / закладів надання соціальних послуг / соціального захисту населення».

ПОКРОКОВА ІНСТРУКЦІЯ

У разі аварійного забруднення об'єктів біологічним матеріалом важливо дотримуватись чіткої інструкції для забезпечення безпеки та зменшення ризиків. Ось покрокова інструкція:

1. Оцінювання ситуації та забезпечення безпеки:

- відразу припиніть усі роботи в зоні забруднення;
- негайно відійдіть на безпечну відстань, щоб уникнути контакту з біологічним матеріалом;
- оцініть масштаби забруднення та можливі небезпеки.

2. Повідомлення відповідних осіб:

- повідомте керівництву або відповідальним особам про інцидент;
- у разі потреби повідомте екстрені служби (санітарно-епідеміологічну службу, пожежну службу, медичну службу).

3. Забезпечення особистої безпеки:

- надіньте відповідні засоби індивідуального захисту (рукавички, маска, захисний одяг, окуляри);
- не торкайтеся забруднених об'єктів без засобів захисту.

4. Обмеження доступу до зони забруднення:

- заблокуйте доступ до зони забруднення для інших осіб;
- установіть чіткі знаки або бар'єри для попередження.

5. Очищення та дезінфекція:

- використовуйте відповідні дезінфекційні засоби для очищення забруднених поверхонь;
- дезінфекцію проводьте згідно з інструкціями виробника засобів або встановленими протоколами.

6. Утилізація забруднених матеріалів:

- зберіть забруднені матеріали (папір, тканини, медичні відходи) у спеціально відведені для цього контейнери;
- утилізуйте ці матеріали згідно з нормативами щодо поводження з небезпечними відходами.

7. Дезінфекція особистих предметів та інвентарю:

- дезінфікуйте всі інструменти, обладнання та інвентар, що контактували з забрудненим матеріалом;
- обробіть руки антисептиком.

8. Документування інциденту:

- складіть звіт про інцидент, включаючи дату, час, обставини, вжиті заходи та результати;
- зберігайте документацію для подальшого аналізу та звітності.

9. Проведення медичних оглядів:

- у разі необхідності, зверніться до медичного спеціаліста для профілактичних оглядів або консультацій;

➤ слідкуйте за станом здоров'я осіб, які могли контактувати з забрудненим матеріалом.

10. Аналіз і вдосконалення процедур:

➤ оцініть ефективність вжитих заходів і визначте можливі вдосконалення для запобігання подібним інцидентам у майбутньому;

➤ проведіть навчання персоналу для підвищення готовності до подібних ситуацій.

Дотримання цих кроків допоможе забезпечити безпеку в умовах аварійного забруднення біологічним матеріалом і зменшити ризики для здоров'я й довкілля.

ПОКРОКОВА ІНСТРУКЦІЯ

Періодичність проведення поточних і генеральних прибирань у місцях тимчасового зберігання медичних відходів важлива для забезпечення безпеки, гігієни та запобігання поширенню небезпечних патогенів. Ось загальні рекомендації для таких прибирань:

Поточне прибирання. Періодичність:

- **щоденно:** прибирати та дезінфікувати поверхні, що мають контакт із відходами, враховуючи підлогу, стіни, двері й робочі поверхні;

- **після кожного використання:** якщо місце тимчасового зберігання має особливі зони або обладнання для оброблення відходів, очищуйте їх після кожного використання.

Процедура:

1. **Провітрювання:** забезпечте вентиляцію приміщення перед початком прибирання.

2. **Очищення:** видаліть видимі забруднення (папір, упаковки, тощо).

3. **Дезінфекція:** застосуйте дезінфекційні засоби, які є ефективними проти патогенів, що можуть бути наявними у відходах.

4. **Миття підлоги:** якщо є забруднення, помийте підлогу з використанням дезінфекційних засобів.

5. **Зміна смітєвих пакетів:** замініть пакети в контейнерах для відходів.

Генеральне прибирання. Періодичність:

- **щомісячно:** проведіть генеральне прибирання раз на 1 місяць або частіше, якщо це потрібно через обсяг відходів або специфіку вашого закладу;

- **після серйозного забруднення:** проведіть генеральне прибирання у разі випадкового забруднення або інцидентів, що потребують детального очищення.

Процедура:

1. **Видалення відходів:** переконайтеся, що всі відходи були коректно упаковані та відправлені на утилізацію.

2. Очищення поверхонь:

- **очищення стін і стелі:** промийте стіни і стелю, особливо в місцях, де могли накопичуватися забруднення;

- **очищення обладнання:** промийте та продезінфікуйте все обладнання та контейнери для зберігання.

3. **Дезінфекція:** нанесіть дезінфекційні засоби на всі поверхні, включаючи важкодоступні місця.

4. **Миття підлоги:** використовуйте миючі та дезінфекційні засоби для очищення підлоги. Переконайтеся, що підлога висихає повністю.

5. **Очищення вентиляційних систем:** перевірте та очистіть вентиляційні системи від накопичених часточок пилу та забруднень.

Рекомендації:

- **документування:** ведіть журнал або реєстрацію прибирань, включаючи дати та результати перевірок;
- **навчання:** проводьте регулярне навчання персоналу щодо технік прибирання та використання дезінфекційних засобів;
- **перевірка:** регулярно перевіряйте ефективність прибирання, щоб забезпечити відповідність стандартам безпеки та гігієни.

Ці процедури допоможуть підтримувати високий рівень чистоти й безпеки в місцях тимчасового зберігання медичних відходів, що є критично важливим для запобігання ризикам для здоров'я та довкілля.

ПОКРОКОВА ІНСТРУКЦІЯ

Надівання й знімання засобів індивідуального захисту під час поводження з медичними відходами.

Правильне надівання та знімання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) є критично важливими для забезпечення безпеки під час поводження з медичними відходами. Ось покрокова інструкція для надівання та знімання ЗІЗ:

1. Надівання ЗІЗ

Підготовка:

- **очищення рук:** перед надіванням ЗІЗ проведіть антисептичне оброблення рук, використовуйте антисептик на основі спирту.
- **Перевірка:** перевірте наявність і справність ЗІЗ (рукавички, маска, захисний одяг, окуляри).

Процедура надівання

1. Захисний одяг:

- **одягання захисного одягу:** надягніть халат або інший захисний одяг. Упевніться, що він щільно закриває руки, шию та ноги, щоб уникнути випадкового контакту з відходами;

- **закріплення:** зав'яжіть або застебніть захисний одяг, забезпечуючи герметичність.

2. Маска:

- **розміщення маски:** надіньте маску так, щоб вона щільно прилягала до носа й рота. Переконайтеся, що маска покриває ніс і рот повністю, не має зазорів із боків;

- **закріплення:** затягніть маску, використовуючи резинки за вухами або зав'язки за головою, якщо це потрібно.

3. Окуляри або щиток:

- **надівання окулярів або щитка:** надіньте захисні окуляри або щиток на обличчя. Упевніться, що вони не заважають масці й забезпечують належний захист очей.

4. Рукавички:

- **надівання рукавичок:** Надіньте рукавички так, щоб вони щільно прилягали до зап'ясть і не мали поривів або дефектів.

- **перекриття:** переконайтеся, що манжети рукавичок заправлені під рукава захисного одягу, щоб уникнути контакту з відходами.

2. Знімання ЗІЗ

Процедура знімання:

1. Рукавички:

- **зняття:** зніміть рукавички, не торкаючись зовнішньої поверхні, скручуючи їх всередину під час зняття. Утилізуйте використані рукавички у відповідний контейнер для відходів. Після зняття рукавичок обробіть руки антисептиком.

2. Захисний одяг:

- **розгортання:** розстебніть і зніміть захисний одяг, уникаючи контакту з забрудненою частиною одягу. Під час зняття захисного одягу, згорніть його всередину;

- **утилізація:** помістіть використаний захисний одяг у спеціалізований контейнер для відходів категорії В або

іншого відповідного контейнера. Обробіть руки антисептиком.

3. Окуляри або щиток:

- **зняття:** зніміть захисні окуляри або щиток, не торкаючись їхньої зовнішньої поверхні. Після зняття необхідно обробити руки антисептиком;

- **очищення:** очистіть і дезінфікуйте окуляри або щиток відповідно до інструкцій для подальшого використання або утилізації.

4. Маска:

- **зняття:** обережно зніміть маску, не торкаючись її передньої частини. Змістіть маску в смітник для медичних відходів або в інше призначене місце для утилізації;

- **очищення рук:** після зняття маски знову обробіть руки антисептиком.

3. Додаткові рекомендації:

- **гігієна рук:** завжди обробляйте руки антисептиком після зняття ЗІЗ;

- **чистота:** переконайтеся, що всі ЗІЗ, які використовуються для роботи з медичними відходами, не мають пошкоджень та є чистими перед використанням;

- **навчання:** регулярно проводьте навчання для персоналу щодо правильного використання та зняття ЗІЗ.

Дотримання цих процедур допоможе забезпечити максимальний рівень захисту і зменшити ризики під час поводження з медичними відходами.

Під час поводження з медичними відходами необхідно використовувати різні засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) для забезпечення безпеки персоналу і запобігання забрудненню. Ось список основних ЗІЗ, які повинні бути наявні й використовуватися під час роботи з медичними відходами:

1. Рукавички:

- **тип:** нітрилові або латексні рукавички (для захисту рук від контакту з небезпечними матеріалами);
- **властивості:** водонепроникні, стійкі до розривів, зручні для роботи;
- **заміна:** рукавички повинні бути змінені після кожного контакту з медичними відходами або під час їх пошкодження.

2. Захисний одяг:

- **тип:** халати, комбінезони або спеціальні захисні костюми;
- **властивості:** водонепроникні, стійкі до проникнення рідин, покривають все тіло і мають герметичні манжети;
- **заміна:** захисний одяг потрібно змінювати під час забруднення або пошкодження.

3. Маски:

- **тип:** медичні маски (хірургічні маски) або респіратори;
- **властивості:** захищають дихальні шляхи від аерозолів і мікроорганізмів. Респіратори можуть забезпечувати додатковий рівень захисту;
- **заміна:** маски потрібно змінювати після кожного використання або коли вони стають вологими або забрудненими.

4. Окуляри або щитки:

- **тип:** захисні окуляри або щитки;
- **властивості:** захищають очі від крапель або аерозолів, що можуть містити патогени;
- **заміна:** окуляри або щитки потрібно очищати і дезінфікувати після кожного використання.

5. Взуття:

- **тип:** захисне взуття або чоботи;
- **властивості:** водонепроникні, стійкі до проколів і забруднень;

- **заміна:** взуття повинно бути перевірене на наявність пошкоджень і забруднень і замінюватися за потреби.

6. Захисні рукавиці для спеціальних випадків:

- **тип:** спеціалізовані рукавиці (наприклад, для роботи з гострими предметами);
- **властивості:** стійкі до проколів і порізів, із додатковим захистом для пальців і рук;
- **заміна:** заміна відповідно до ступеня зношення або пошкодження.

7. Засоби для очищення й дезінфекції:

- **тип:** дезінфекційні засоби для рук (антисептики) і для поверхонь;
- **властивості:** ефективні проти патогенів, легкі у використанні;
- **заміна:** перевіряйте терміни придатності й зберігайте в доступному місці.

Додаткові рекомендації:

- **перевірка ЗІЗ:** переконайтеся, що всі засоби індивідуального захисту у вас є в наявності та в гарному стані перед початком роботи;
- **зберігання:** зберігайте ЗІЗ у чистих і сухих умовах, окремо від медичних відходів;
- **навчання:** регулярно навчайте персонал правильному використанню та зняттю ЗІЗ;
- **утилізація:** утилізуйте використані ЗІЗ відповідно до інструкцій та нормативів.

Правильне використання засобів індивідуального захисту допомагає забезпечити безпеку під час поводження з медичними відходами й зменшити ризики для здоров'я.

Приклад тестового контролю знань до теми, що вивчається

1. Пасивне положення хворого в ліжку – це:

- + положення, коли хворий не може самостійно пересуватися, повертатися в ліжку, підняти руки, ноги, голову й лежить в такому положенні, в яке його поклали;
- положення, коли хворий може самостійно пересуватися, повертатися в ліжку, підняти руки, ноги, голову і лежить в такому положенні, в якому йому зручно;
- положення, коли хворий займає самостійно, свідомо таке положення, щоб полегшити свої страждання.

2. До якого віку вмивають дітей кип'яченою водою:

- + до 2 місяців;
- до 4 місяців;
- до 2 років;
- до 4 років?

3. Правила промивання очей дітям у такому напрямку:

- + від зовнішнього до внутрішнього кута ока;
- від внутрішнього до зовнішнього кута ока;
- від зовнішнього до внутрішнього кута ока, а потім навпаки;
- круговими рухами по оку проти годинникової стрілки.

4. Кратність підрізання нігтів дітям грудного віку на ногах:

- + 1 раз на 2 тижні по прямій лінії;
- 1 раз на тиждень по прямій лінії;
- 1 раз на 2 тижні округлою лінією;
- 1 раз на тиждень округлою лінією.

5. За своєю метою ванни можуть бути такі, окрім:

- + санітарні;
- гігієнічні;
- лікувальні;

– профілактичні.

6. Яка повинна бути температура приміщення у ванній кімнаті:

+ 22–25 °С;

– 20–22 °С;

– 25–27 °С?

7. Яка температура води гігієнічної ванни для новонароджених:

+ 37–38 °С;

– 34–35 °С;

– 38–40 °С?

8. Коли можна вперше купати дитину після її народження:

+ не раніше ніж через 24 години після народження;

– не раніше ніж через тиждень після народження;

– коли буде бажання у дитини і її батьків;

– не має принципового значення?

9. Які показання насамперед для проведення хвойної ванни:

+ захворювання нервової системи;

– рахіт;

– суха і мокнуча екзема;

– хвороби печінки?

10. Для чого використовують бальнеологічну гідротерапевтичну ванну дітям:

+ для лікувального масажу всього тіла;

– для підтримання нормальної мікрофлори шкіри;

– для профілактики пролежнів;

– для лікування гіпертонії?

11. Крохмальні ванни використовують під час:

+ шкірних проявів ексудативно-катарального діатезу;

– як відволікаючий засіб під час захворювань органів дихання неалергічного походження;

- як протизапальна седативна дія;
- захворюваннях нервової системи;
- під час гіпертонії .

12. Яким Наказом МОЗ України на сьогодні користуються для складання харчування дітям у ЛПЗ:

- + № 931;
- № 913;
- № 1614;
- № 1771?

13. Яка з причин не належить до тих, що характеризували дієти за Певзнером, які на сьогодні втратили свою актуальність:

- + гнучкість;
- індивідуалізація харчування;
- зміни в харчовій промисловості;
- популяризація здорового способу життя?

14. Етапи утворення пролежнів такі:

- + блідість, гіперемія, синюшність, набряк, утворення пухирів, виразка, некроз;
- гіперемія, синюшність, блідість, набряк, утворення пухирів, виразка, некроз;
- гіперемія, синюшність, набряк, утворення пухирів, некроз, виразка;
- гіперемія, блідість, набряк, утворення пухирів, виразка.

15. Що не входить до поточного прибирання приміщення:

- + прибирання підлеглої території;
- прибирання та дезінфікування поверхонь, що мають контакт із відходами;
- провітрювання приміщення;
- зміна сміттєвих пакетів;
- очищення та дезінфекція?

16. Яке ім'я мала богиня здоров'я, дочка Асклепія, Бога медицини та лікування:

- + Гігієя;
- Афіна;
- Ісіда;
- Асклепія?

17. Якого числа Всесвітній день гігієни:

- + 3 вересня;
- 6 вересня;
- 13 серпня;
- 6 серпня.

18. Який номер Наказу МОЗ України про норми і правила використання ультрафіолетового опромінення в закладах охорони здоров'я:

- + 882;
- 1614;
- 246;
- 38;
- 955;
- 1777?

19. Який номер Наказу МОЗ України про затвердження заходів та засобів щодо попередження інфікування під час проведення догляду за пацієнтами:

- + 1777;
- 1614;
- 882;
- 38;
- 955?

20. Що є єдиним і ефективним методом у лікуванні фенілкетонурії дитини з перших місяців життя:

- + дієтотерапія, різке обмеження надходження з їжею фенілаланіну;
- ретельний щоденний догляд за дитиною;

- агліадинова дієта в лікувальному харчуванні;
- виключення молока в харчуванні та молочних продуктів;
- призначення безлактозних сумішей.

Список використаної літератури

1. Методичні вказівки до практичного заняття з теми «Періоди дитячого віку, їх характеристика та особливості. Збирання анамнезу. Клінічний огляд дитини. Критерії оцінювання загального стану дітей» / О. І. Сміян, П. І. Січенко. – Суми : СумДУ, 2022. – 40 с.
2. Медсестринство в педіатрії : підручник / В. С. Тарасюк та ін. – 2-ге вид. – Київ : 2021. – 373 с.
3. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур і маніпуляцій : навчальний посібник / В. С. Березенко та ін. – 3-тє вид., переробл. і допов. – 2023. – 207.
4. Курдюмова Н. О. Педіатрія: практичні навички : навчально-методичний посібник / Н. О. Курдюмова, Т. Г. Поліщук. – 2-ге вид., переробл. і допов. – 2023. – 328 с.
5. Методичні вказівки для самостійної роботи здобувачів вищої освіти ІV курсу з дисципліни «Сестринська справа» / упоряд.: Т. В. Бездітко, К. О. Красовська, Г. В. Єрмоменко, В. П. Синельник. – Харків : ХНМУ, 2023. – 84 с.

Додаткові літературні джерела та корисні посилання в інтернет-просторі

Періодичні видання за тематикою (перелік систематично оновлюється та надається студентам).

Корисні посилання:

1. https://zakononline.com.ua/documents/show/502234___760886.
2. https://med.expertus.com.ua/content/attachments/etychnyi-kodeks-medsestry_1660659336765.pdf.
3. https://zakononline.com.ua/documents/show/502234___760886.
4. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text>.
5. <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ2253>.
6. Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною : наказ МОЗ України № 152 від 4.04.2005. URL: <http://mozdocs.kiev.ua>.
7. Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років : наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008. URL: <http://mozdocs.kiev.ua>.
8. Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій: наказ МОЗ України № 460 від 01.06.13. URL: <http://mozdocs.kiev.ua>.
9. НАКАЗ № 1614 від 11 жовтня 2021 р. «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення». https://zakononline.com.ua/documents/show/502234___760886.
10. Наказ МОЗ України від 06.05.2021 р. № 882 «Про затвердження санітарно-протиепідемічних правил і норм використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ / закладів надання соціальних послуг / соціального захисту населення». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0978-21#Text>.

ДОДАТОК А
(обов'язковий)

Походження слова «гігієна», цікаві історичні моменти



Слово «гігієна» походить від імені давньогрецької богині Гігієї – богині здоров'я, дочки Асклепія, Бога медицини та лікування.

ДОДАТОК Б (обов'язковий)

Богиня Гігієя

- У давньогрецькій міфології існувала богиня здоров'я – Гігієя. На зображеннях богиню обвиває змія, як символ мудрості, святості та чистоти. Змія кусає того, хто порушує закони Гігієї.



ДОДАТОК В
(обов'язковий)

Субботін Віктор Андрійович (1844–1898) – український
медик-гігієніст



У 1871 році була створена перша кафедра гігієни в Україні. Субботін був засновником першої в Україні самостійної кафедри гігієни.

ДОДАТОК Г
(обов'язковий)

ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ГІГІЄНИ



Ця дата відзначається в усьому світі з метою згадати про важливість гігієни для профілактики різних видів захворювань, таких як холера, діарея, інфекції, гепатит, пневмонія, шкірні інфекції тощо.

ДОДАТОК Д (обов'язковий)

Техніка підмивання



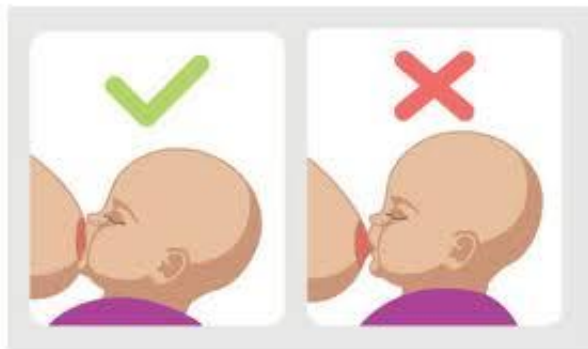
ДОДАТОК Е (обов'язковий)

Правила тримання дитини під час підмивання



ДОДАТОК Ж
(обов'язковий)

Техніка грудного вигодовування



ДОДАТОК И
(обов'язковий)

Гігієна вух і носа новонароджених



ДОДАТОК К (обов'язковий)

Правила гігієнічної ванни. Покрокова інструкція. Правила тримання новонародженого під час проведення гігієнічної ванни



ДОДАТОК Л (обов'язковий)

Техніка зрізання нігтів новонародженому на руках
та ногах



ДОДАТОК М
(обов'язковий)

Гігієна очей новонародженого.
Техніка протирання очей



ДОДАТОК Н (обов'язковий)

Особиста гігієна пацієнтів. Основні правила



Особиста гігієна - ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я



ДОДАТОК П (обов'язковий)

Правила миття рук пацієнтів



ДОДАТОК Р (обов'язковий)

Догляд за ротовою порожниною дітей із 2–3-річного віку
(*N.B!* у новонароджених ротова порожнина
не обробляється)

Для догляду за ротовою порожниною тобі знадобляться
зубна щітка з м'якою щетиною, зубна паста, зубна нитка
(флос) і склянка з водою.



Сполосни щітку і витисни на неї
стілки зубної пасти, щоб вона
покрила всю щетину.



Зовнішню і внутрішню поверхні
зубів слід чистити рухами в напрямку
від ясен по 5 разів біля кожної пари
зубів.



Переміщуй щітку від бічних зубів
до центральних.



Поверхні змикання зубів очищають
горизонтальними рухами: 10 зліва
направо і 5 вперед—назад біля
кожної пари зубів.



Обережно очистиш язик у напрямку
від кореня до кінчика (найкраще за
допомогою спеціальної насадки на
зубній щітці).



Відірви близько 15 см зубної нитки і
намотай її кінчики на середні пальці.
Встав нитку в проміжок між зубами
і очисти його рухами вгору—вниз.
Намагайся не пошкодити ясна.

Ретельно прополощи рот, сполосни зубну щітку.

Догляд за ротовою порожниною

ДОДАТОК С (обов'язковий)

Основні засоби для дотримання особистої гігієни пацієнтів



ДОДАТОК Т (обов'язковий)

Алгоритм гігієнічного оброблення рук медичного персоналу



0 Намочіть руки водою



1 Нанесіть стільки мила, щоб воно покривало всю поверхню рук.



2 Масажуйте долоня до долоні



3 Потріть правою долонею по поверхні лівої руки з переплетеними пальцями і навпаки



4 Потріть руки долоня об долоню з переплетеними пальцями



5 Зачепіть пальці і потріть їх



6 Ретельно вимивайте великі пальці кожної руки



7 Потріть долоні пальцями в круговому напрямку



8 Змийте руки водою



9 Витріть руки рушником одноразового використання



10 Вимкніть кран рушником



11 Тепер ваші руки в безпеці

ДОДАТОК У (обов'язковий)

Покрокова інструкція дезінфекції рук медичного персоналу

ТЕХНІКА ДЕЗІНФЕКЦІЇ РУК

згідно з EN 1500



Нанести необхідну кількість антисептичного засобу на сухі долоні, стулени у вигляді човника та витирати в шкіру рук протягом 30 секунд згідно зі стандартом, зазначеним нижче.
(Руки мають бути зволожені протягом всього часу дезінфекції. На кожному етапі дії повторити 5 разів перед переходом до наступного етапу)



1 Потирання внутрішніх поверхонь долонь



2 Потирання зовнішньої поверхні долоні внутрішньою поверхнею іншої долоні (зміна рук)



3 Потирання внутрішніх поверхонь долонь зі сплетеними пальцями (зміна рук)



4 Потирання верхніх фаланг зігнутих пальців однієї долоні під зігнутими пальцями іншої долоні (зміна рук)



5 Обертове потирання великого пальця правої долоні, затиснутого в лівій долоні (зміна рук)



6 Кругове потирання пучок пальців правої долоні у заглибленні лівій долоні (зміна рук)



ТОВ "Еко Трейд"
Офіційний представник Ecolab
м. Львів, вул. Жовківська, 22
050 370 76 25
098 751 85 20



ДОДАТОК Ф (обов'язковий)

Згідно Наказу від 03 серпня 2021 року № 1614
«Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного
контролю в закладах охорони здоров'я та установах»

Інструкція з впровадження покращання гігієни рук у закладах охорони здоров'я та установах

Методика антисептики рук



1
Долоня до долоні рук разом із зап'ястям



2
Права долоня на ліву тильну сторону кисті
а ліва долоня на праву тильну сторону кисті



3
Долоня на долоні рук
із перехрещеними пальцями



4
Зовнішня сторона пальців на протилежній
долоні з перехрещеними пальцями



5
Колоподібне втирання лівого великого пальця
в закритій долоні правої руки та навпаки



6
Колоподібне втирання зімкнутих кісточок
пальців правої руки на лівій долоні та навпаки

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1321-21#Text>

ДОДАТОК Х (обов'язковий)

Кратність проведення гігієни рук медперсоналу

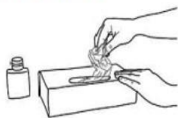


ДОДАТОК Ц (обов'язковий)

Правила одягання медичних рукавичок із метою запобігання інфікування медперсоналу

Якщо показання для проведення пієні рук передувє контакту, дий по требує використаннє рукавичок, необідно провести пієні рук (обробка антисептиком чи миття з милом) до одягання рукавичок.

І. ЯК ОДЯГАТИ РУКАВИЧКИ



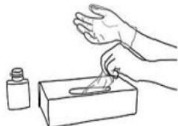
1. Дістанєте рукавичку з упаку вий (коробки).



2. Торкайтєсь лише тїє частини рукавички, яка буде знаходитєсь на зап'ястку (верхнїй край манжетки).



3. Одягнїть першу рукавичку.



4. Вїзьмїть другу рукавичку рукою без рукавички. Торкайтєсь лише до тїєї частини, яка буде знаходитєсь на зап'ястку.



5. Абї ужикутї до торкуваннє руки із одягнутою рукавичкою до ш крїї передплїччє, вивертїть зовнїшню по верхню рукавички так, щоб надїти її на зїгнуту пальцї руки в рукавичцї. Це дозволїть одягнути вам другу рукавичку.



6. Після того, як рукавички одягненї, забор онєно торкайтєсь до будь-яких об'єктів зовнїшнього середовища, контакт з якими є показанням до замїни рукавичок.

ДОДАТОК Ш (обов'язковий)

Основні складові особистої гігієни медперсоналу



ДОДАТОК Щ (обов'язковий)

Основні підрозділи щодо загального догляду

Загальний догляд містить такі підрозділи:

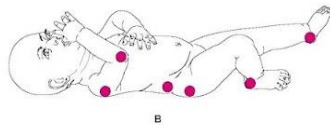
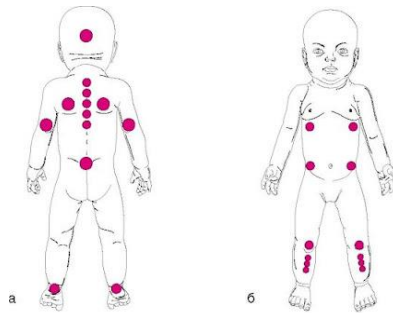
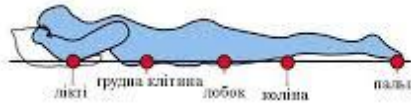
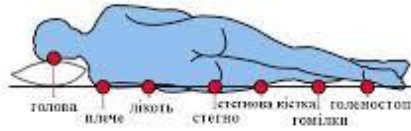
- 1) гігієна навколишнього середовища;
- 2) гігієна персоналу, профілактика внутрішньогоспітальної інфекції;
- 3) особиста гігієна хворого;
- 4) дезінфекція виділень хворого;
- 5) гігієна білизни;
- 6) гігієна передач і відвідувачів;
- 7) гігієна харчування;



ДОДАТОК Ю (обов'язковий)

Основні місця утворення пролежнів у тяжкохворих

Зони ризику утворення пролежнів

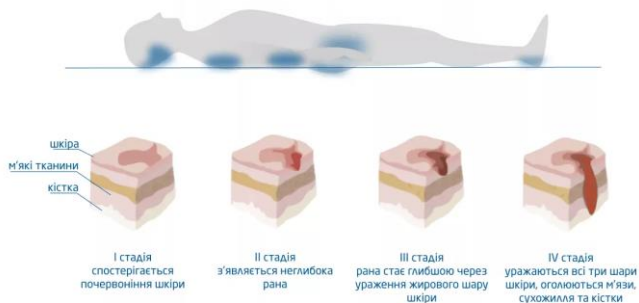


ДОДАТОК Я (обов'язковий)

Стадії формування пролежнів та їх характеристика



Стадії формування пролежнів



Стадії пролежнів

1. Еритема шкіри



ділянка почервоніння, яка не блідне при натисканні

2. Некроз епідермісу та можливо дерми



неглибока відкрита червоно-рожева волога рана, пухир з серозною рідиною

3. Некроз усіх шарів шкіри



виразкова грануляція на підшкірній жировій клітковині, струп

4. Некроз шкіри, м'язів, суглобів і кісток



у рані - чорно-коричневі маси, тканин що розпадаються

ДОДАТОК 1
(обов'язковий)
Види водного лікування в дитячій лікарні
Святої Зінаїди. Душ Шарко



ДОДАТОК 2
(обов'язковий)

**Види водного лікування в дитячій лікарні
Святої Зінаїди. Ванна бальнеологічна терапевтична**



Електронне навчальне видання

Методичні вказівки

до практичного заняття
на тему «Особиста гігієна персоналу та пацієнтів.
Гігієнічні та лікувальні ванни.
Профілактика пролежнів, причини,
типова локалізація, класифікація та догляд.
Організація харчування дітей у лікарні»
з дисципліни «Догляд за хворими.
Практика педіатрична»
(згідно з умовами Болонського процесу)
для здобувачів спеціальності 222 «*Медицина*»
очної форми здобуття вищої освіти

Відповідальний за випуск О. І. Сміян
Редакторка Н. М. Мажуга
Комп'ютерне верстання О. А. Коваль

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 4,30. Обл.-вид. арк. 4,23.

Видавець і виготовлювач
Сумський державний університет,
вул. Харківська, 116, м. Суми, 40007

Свідоцтво про внесення суб'єкта господарювання до Державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 8193 від 15.10.2024.